



**University of  
Zurich<sup>UZH</sup>**

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2014

---

## **Die klinische Notfall- und Aufnahmemedizin im Spital**

Battegay, Edouard

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-97773>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Battegay, Edouard (2014). Die klinische Notfall- und Aufnahmemedizin im Spital. Swiss Medical Forum, 25:475.

# Die klinische Notfall- und Aufnahmemedizin am Spital

Edouard Battegay

Direktor Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, UniversitätsSpital, Zürich

## Patientenfluss in der Notfallstation: Idealsituation versus Realität

Im Idealfall ähneln Abläufe in einer Notfallstation einem konstant fliessenden Gewässer. Dienstleistungen, Pflegeleistungen sowie OP- und ärztliche Leistungen fliessen in den Hauptstrom ein, ohne jedoch auf dessen Fluss einzuwirken oder ihn gar zu verlangsamen [1].

Eines der häufigsten Hindernisse des Flusses durch eine Notfallstation entsteht beim Austritt der Patienten aus der Notfallstation bzw. beim Übertritt auf die Abteilung, wo ein «Staudamm» existiert, ein strukturelles und organisatorisches Hindernis. Natürlich existieren in Realität weit mehr «Staudämme», die den Patientenfluss hemmen, sei es, weil zu viele Patienten gleichzeitig eintreten und nicht sofort behandelt werden können, also punktuell abrufbare Ressourcen und Reserven fehlen, keine Operationssäle zur Verfügung stehen oder weil Patienten, wie oben erwähnt, wegen deren Vollbelegung nicht auf die Normalstation oder Intensivstation verlegt werden können.

## Kompetente und fachgerechte Betreuung der Notfallstation

Um eine interdisziplinäre Notfallstation kompetent und fachgerecht zu betreiben, braucht es die Qualifikation mehrerer Fachgebiete. Dabei sind die allgemeine Innere Medizin und Allgemeinchirurgie rund um die Uhr die primären und meist involvierten Disziplinen für die Notfallstation und das ganze Spital. Aus diesem Grund ist eine *Monopolisierung der Notfallmedizin, wie durch die SGNOR angestrebt, kontraproduktiv*. Die fachliche Verantwortung für die Notfall- (und Aufnahme-) Station sowie die Weiterbildungsverantwortung müssen bei den medizinischen und chirurgischen Kliniken sein bzw. verbleiben. Es ist in einem Land mit hohen Qualitätsstandards wie der Schweiz meines Erachtens unmöglich, die gesamte Breite der Notfall- und Aufnahmemedizin durch eine einzige Fachdisziplin abdecken zu lassen, geschweige denn für Weiterbildung und Prozessorganisation. Für eine optimale ärztliche Weiterbildung sollen die Assistenz- und Oberärzte der Inneren Medizin und der Chirurgie in die Notfallstation rotieren können. Zur Prozessoptimierung, z.B. zur Verminderung von Staudämmen, müssen Schnittstellen innerhalb des Spitals zwischen einer von anderen Kliniken getrennten Notfallstation und den während 24 Stunden präsenten Fachdisziplinen vermieden werden. Die *longitudinale Patientenbetreuung* ist dabei eine Notwendigkeit, die sich auch aus den heutigen Krankheitsbildern ergibt. Sie ist nicht nur prozessual, sondern auch fachlich und führungstechnisch logisch und auch intuitiv richtig. Die Innere Medizin ist die Disziplin der Zukunft, um die koordinierte und longitudinale Patientenbetreuung sicherzustellen, welche zur Prozessoptimierung und für das Chronic-disease-Management notwendig ist.

## Innere Medizin und Notfallmedizin heute und in der Zukunft

Die Prävalenz von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität steigt in Praxis und Spital. Dieser Trend wird weiter zunehmen. Bereits heute suchen 70% der Patienten die Notfallstation Innere Medizin wegen einer chronischen Erkrankung oder deren Verschlechterung auf. Unbemerkt ist in den letzten Jahren eine *«Dreh-türen-Innere-Medizin»* entstanden. Prozessoptimierung und Chronic-disease-Management brauchen jedoch koordinierte und longitudinale Betreuung in Spital und Praxis. Auch die Weiterbildung der Ärzte sollte entsprechend konzipiert sein. In der Realität wird jedoch leider oft die «Acute Care» (punktförmige Betreuung) zu Ungunsten von «Chronic-disease-Management» verbessert.



Edouard Battegay

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

### Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Edouard Battegay  
Direktor Klinik und Poliklinik für Innere Medizin  
UniversitätsSpital Zürich  
CH-8091 Zürich  
[edouard.battegay\[at\]usz.ch](mailto:edouard.battegay[at]usz.ch)

### Literatur

1 Walker D, Betz P. Jetzt kommt der Patient – Das Notfall-Flussprojekt, 2013, walkerproject AG.